

057

R052
Q79

高等医药院校教材

供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

医学伦理学

丘祥兴 主编

编者（以姓氏笔画为序）

丘祥兴（上海第二医科大学）

李本富（北京医科大学）

应秀娣（上海第二医科大学）

吴银根（上海中医药大学）

范以农（上海第二医科大学）

郭永松（浙江医科大学）

陶功定（山西中医药大学）

高志炎（上海铁道大学医学院）

路薇（上海第二医科大学）

人民卫生出版社

医学伦理学

主 编: 丘祥兴

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市潮河印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 13

字 数: 296千字

版 次: 1999年8月第1版 2001年4月第1版第2次印刷

印 数: 20 001—30 015

标准书号: ISBN 7-117-03412-2/R·3413

定 价: 11.60元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医学院校临床医学专业 第四轮教材修订说明

为适应我国高等医学教育的改革和发展,卫生部临床医学专业教材评审委员会,在总结前三轮教材编写经验的基础上,于1993年5月审议决定,进行第四轮修订,根据临床医学专业培养目标,确定了修订的指导思想和教材的深度及广度,强调临床医学专业五年制本科是培养临床医师的基本医学教育,全套教材共46种,第四轮修订38种,另8种沿用原版本。在本次修订过程中,将《医德学概论》更名为《医学伦理学》。

必修课程教材

- | | |
|----------------|--------------|
| 1.《医用高等数学》第二版 | 罗泮祥主编 |
| 2.《医用物理学》第四版 | 胡纪湘主编 |
| 3.《基础化学》第四版 | 杨秀岑主编 |
| 4.《有机化学》第四版 | 徐景达主编 |
| 5.《医用生物学》第四版 | 李璞主编 |
| 6.《系统解剖学》第四版 | 于频主编 |
| 7.《局部解剖学》第四版 | 徐恩多主编 |
| 8.《解剖学》第二版 | 余哲主编 |
| 9.《组织学与胚胎学》第四版 | 成令忠主编 |
| 10.《生物化学》第四版 | 顾天爵主编 冯宗忱副主编 |
| 11.《生理学》第四版 | 张镜如主编 乔健天副主编 |
| 12.《医用微生物学》第四版 | 陆德源主编 |
| 13.《人体寄生虫学》第四版 | 陈佩惠主编 |
| 14.《医学免疫学》第二版 | 龙振洲主编 |
| 15.《病理学》第四版 | 武忠弼主编 |
| 16.《病理生理学》第四版 | 金惠铭主编 |
| 17.《药理学》第四版 | 江明性主编 |
| 18.《医学心理学》第二版 | 龚耀先主编 |
| 19.《法医学》第二版 | 郭景元主编 |
| 20.《诊断学》第四版 | 戚仁铎主编 王友赤副主编 |
| 21.《影像诊断学》第三版 | 吴恩惠主编 |
| 22.《内科学》第四版 | 陈灏珠主编 李宗明副主编 |
| 23.《外科学》第四版 | 裘法祖主编 孟承伟副主编 |
| 24.《妇产科学》第四版 | 乐杰主编 |
| 25.《儿科学》第四版 | 王慕逊主编 |
| 26.《神经病学》第三版 | 侯熙德主编 |

- | | |
|-----------------|-------|
| 27. 《精神病学》第三版 | 沈渔邨主编 |
| 28. 《传染病学》第四版 | 彭文伟主编 |
| 29. 《眼科学》第四版 | 严 密主编 |
| 30. 《耳鼻咽喉科学》第四版 | 黄选兆主编 |
| 31. 《口腔科学》第四版 | 毛祖彝主编 |
| 32. 《皮肤性病学》第四版 | 陈洪铎主编 |
| 33. 《核医学》第四版 | 周 申主编 |
| 34. 《流行病学》第四版 | 耿贯一主编 |
| 35. 《卫生学》第四版 | 王翔朴主编 |
| 36. 《预防医学》第二版 | 陆培廉主编 |
| 37. 《中医学》第四版 | 贺志光主编 |

选 修 课 教 材

- | | |
|------------------|-------|
| 38. 《医学物理学》 | 刘普和主编 |
| 39. 《医用电子学》 | 刘 骥主编 |
| 40. 《计算机应用基础》 | 董大钧主编 |
| 41. 《医学遗传学基础》第二版 | 杜传书主编 |
| 42. 《临床药理学》 | 徐叔云主编 |
| 43. 《医学统计学》 | 倪宗瓚主编 |
| 44. 《医学伦理学》 | 丘祥兴主编 |
| 45. 《医学辩证法》 | 彭瑞聰主编 |
| 46. 《医学细胞生物学》 | 宋今丹主编 |

全国高等医学院校临床医学专业 第三届教材评审委员会

主任委员 裘法祖

副主任委员 高贤华

委 员 (以姓氏笔画为序)

方 圻	王廷础	乐 杰	刘湘云	乔健天
沈渔邨	武忠弼	周东海	金有豫	金魁和
南 潮	胡纪湘	顾天爵	彭文伟	

前 言

《医学伦理学》是在卫生部教材办公室的组织和支持下，由北京医科大学、山西中医药大学、浙江医科大学、上海铁道大学口腔医学院、上海中医药大学及上海第二医科大学的教师共同编写而成的，是提供给医学院校对医学生进行职业道德教育的教材。

加强卫生工作，实现人人享有卫生保健，不断提高全民族健康素质，是社会主义现代化建设的重要目标，是社会主义精神文明建设的重要内容，也是我国实现经济和社会可持续发展的重要保障。落实《中华人民共和国经济和社会发展规划“九七”计划和2010年远景目标》和《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决议》中提出的卫生工作任务，保证跨世纪宏伟目标的胜利实现，关键是卫生人力资源的开发，加强对医学生的职业道德教育，全面提高医学人才的素质。培养大批能适应社会需求、德才兼备的专业队伍，是我国医药院校的光荣职责，也是深化医学教育改革必须思考的问题。

在我国，部分医学院校于70年代末期认识到职业道德教育必须从医学生抓起，正式开设了医学伦理学课程，并进行了教材建设。我们编写的《医学伦理学》就是采纳了由人民卫生出版社1983年9月出版的，由上海第二医科大学编写的《医德学概论》基本框架和主要内容为基础，同时吸纳了15年来全国兄弟院校编写同类教材的好经验，力求做到科学性、创新性和实用性。

第一，坚持以马克思主义伦理学基本原理为指导，坚持理论联系实际的原则，结合我国医药卫生事业改革的实践，努力探索社会主义医学道德的规范和价值导向体系，注意教材的科学性和系统性。本教材的内容分医学伦理学理论、医学伦理学规范及医学伦理学实践三大部分。就医学伦理学的含义、本质、功能和作用，医学道德的形成、发展，社会主义医学伦理学的基本原则、规范和范畴，预防医学、临床医学、医学科学研究、医院管理和现代医学伦理学中的某些难点等领域的要求，以及医学道德的教育、修养及评价等分别作了介绍。

第二，根据教育部和卫生部关于医学院校应把职业道德教育作为思想教育课的内容之一的通知精神，努力把医学道德教育和开展创建社会主义精神文明和行风建设结合起来。注意《医学伦理学》教材的针对性和实践性，提倡“明日医生，今日做起”的职业教育必须从医学生抓起，使广大医学生从跨入医学院校大门开始，就接受大力弘扬白求恩精神，发扬救死扶伤、忠于职守、爱岗敬业、满腔热情、开拓进取、精益求精、乐于奉献等文明行医的行业风尚的熏陶，自觉抵制拜金主义、个人主义及一切有损群众利益的行为，立志做一个医德高尚、医术精湛的医务工作者。

第三，我国是一个有几千年历史的文明古国，有着丰富的文化遗产，祖国医学中优秀医德就是文化遗产中一串绚丽的明珠。我们在努力继承和发扬祖国优秀医德传统的同时，也认真吸取国内外有关医学道德研究的新成果，使《医学伦理学》教材具有继承性和创新性的特点。随着经济和社会的发展、现代医学科学技术的进步，特别是在社会主义市场经济条件下，出现了许多医学道德的新问题，诸如人的生命价值、生命伦理、生

殖技术、生存环境、克隆技术、医学目的、临终关怀和安乐死等等，我们对此都做了阐述和探索，并尽可能做一些正确的导向，使这本教材具有一定的时代气息。

上海市教委非常重视本教材的建设，把《医学伦理学》列入上海普通高校“‘九五’重点教材”和“世界银行贷款赞助项目”。《医学伦理学》脱稿之后，由高志炎、应秀娣教授协助主编统稿并进行了必要的文字加工。特别要提出的是，上海社会科学院哲学研究所沈铭贤研究员对本书进行了全面的审阅，并提出了许多宝贵的指导性意见，在此谨表深深谢意。

为保持学科内容的完整性及增强教材使用的适应性，本教材在内容和文字总量上增加了一些，各校在使用本教材时可根据授课对象和学时的不同，在教学内容上可有所侧重或取舍。

医学伦理学作为伦理学的分支学科，在我国还比较年轻，限于我们编写人员的水平，教材中的缺点在所难免，请各院校的同道提出宝贵意见，使本教材在教学实践中逐步臻于完善。

丘 祥 兴

1998 年 6 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 道德与医学道德.....	1
第二节 伦理学与医学伦理学.....	4
第三节 医学伦理学与相关学科的关系.....	8
第四节 学习医学伦理学的方法和意义	10
第二章 我国古代传统医德	14
第一节 我国医学道德的历史发展	14
第二节 我国医学中传统医德的内容	16
第三节 我国传统医德的评价	22
第三章 医学伦理学在我国的形成和发展	24
第一节 我国现代医学伦理学是传统医德发展的产物	24
第二节 我国现代医学伦理学形成的基础	27
第三节 社会主义医学伦理学的发展	30
第四章 医学伦理学的原则与规范	36
第一节 医学伦理学的基本原则	36
第二节 医学伦理学的具体原则	39
第三节 医学伦理学的规范	40
第五章 医学伦理学的基本范畴	44
第一节 概述	44
第二节 医学伦理学的基本范畴	45
第六章 医患关系道德	53
第一节 医患关系的含义和基本内容	53
第二节 医患关系的发展趋势	55
第三节 医患关系中的道德特点	57
第四节 患者的权利、义务和医生的责任	58
第七章 预防医学工作中的道德	62
第一节 预防医学工作中的道德特点	62
第二节 预防医学工作者的道德责任	64
第三节 预防医学工作者的道德准则	67
第四节 初级卫生保健工作中的道德要求	69
第八章 临床诊治工作中的道德	73
第一节 现代医学模式对临床诊治工作提出的道德要求	73
第二节 疾病诊治工作中的道德	75
第三节 手术、麻醉治疗工作中的道德	81

第四节	医技工作中的道德	84
第九章	某些临床工作中的道德	90
第一节	急危重病人抢救工作中的道德	90
第二节	妇产科、儿科工作中的道德	92
第三节	精神卫生防治工作中的道德	97
第四节	传染科工作中的道德	101
第五节	老年医疗工作中的道德	102
第六节	性病治疗工作中的道德	103
第十章	护理工作中的道德	107
第一节	护理道德的特点及其在医疗工作中的地位	107
第二节	护理工作的特殊道德要求	110
第三节	整体护理和心理护理的道德	112
第十一章	医学科研工作中的道德	118
第一节	医学科研工作中的道德意义和准则	118
第二节	医学人体实验工作中的道德原则	123
第三节	克隆技术应用中的道德要求	126
第四节	尸体解剖工作中的道德	126
第十二章	医院管理工作中的道德	129
第一节	医德在医院管理中的地位和作用	129
第二节	医院管理工作中的医德原则	132
第三节	医院管理工作中的医德医风建设	134
第十三章	现代医学发展中的几个伦理学难题	143
第一节	生命价值观的转变	143
第二节	人工生殖技术	144
第三节	器官移植	148
第四节	临终关怀、安乐死与死亡的判定	151
第五节	基因诊断与基因治疗	156
第六节	卫生资源的分配	158
第十四章	医学道德的教育、修养和评价	161
第一节	医学道德的教育	161
第二节	医学道德的修养	166
第三节	医德教育与医德修养的关系	167
第四节	医学道德的评价	169
附录	有关国内、国外医德的若干资料	176
参考文献		198

第一章 绪 论

医学伦理学是研究医学道德的一门科学。它是以马克思主义道德科学基本原则为指导的、具有丰富内容的科学理论体系。系统地学习医学伦理学，不仅对调节医务人员与他人、社会之间关系有重要的意义，而且对医学科学的发展具有促进作用。为了从总体上了解医学伦理学，本章就道德与医学道德的特点和社会作用，以及医学伦理学的研究对象、内容等基本问题作初步的阐述。

第一节 道德与医学道德

一、道 德

在古汉语中，“道”与路同义，“德”与心得、体会同义，转义为人的品行。在中国思想史上，道德主要是指调整人们相互关系的行为准则和规范，有时也指个人思想品质、修养境界、善恶评价，有时也泛指风尚习俗等。在西方，道德（moral）是从拉丁文 *mores* 引伸出来的，意为风俗和习惯，也有规律、规范、行为品质和善恶评价等意义。道德和伦理一般是相互指称的，其含义基本相似。“伦”与辈、类同义，转义为人与人之间的关系，“理”与纹理、条理同义。在近代汉语中，伦理一词被引伸为习俗、品性、思想等。由于道德和伦理在含义上相近，英文 *ethnics* 和 *moral* 是通用的。

马克思主义认为，道德是指通过社会舆论、人们内心信念、传统习惯的力量来调整人与人之间、人与社会之间关系的行为规范的总和。它用是非、善恶、荣辱等概念评价人们的行为，调整人与人之间的相互关系。它通过社会舆论、传统习惯和内心信念而发生作用。生活在社会中的每个人，总是要和别人以及整个社会发生这样或那样的关系。在处理和协调各种关系中，每个人的行为都会对别人以至社会产生各种各样的影响；同时，每个人的行为也会引起别人和社会的反应和评价。为了社会生活的稳定，为了人与人之间关系的协调，就需要形成一些人们共同遵循的准则和规范，依靠社会舆论、传统习惯、内心信念等力量，对个人的行为加以必要的约束，对人们的相互关系加以适当调整。

道德是认识和实践的统一。在社会生活中，人们通过家庭、学校、社会等教育，可以从理论上认识什么是善，什么是恶；什么是光荣，什么是耻辱；懂得一个人应该具有怎样的道德品质和作风等等。但是，这仅仅是道德的一个方面，还有一方面即道德行为。道德不是束之高阁的纯粹知识或理论，而是人们行为的准则。道德一旦离开人们的实际行为，就会变成空泛的说教。因此，道德不仅仅是让人知道待人处事的知识，更重要的是培养人们自觉地按照一定的规范来支配自己的行动。道德是十分广泛的，它渗透到社会的一切关系中。在社会生活的所有领域，在人们的各种关系中，诸如人们的经济关系、政治关系、家庭关系、职业关系等，都渗透着道德关系，都表现着人们的道德风貌。与此相应，就会有社会公德、家庭婚姻道德、职业道德等不同类型的道德。

在人类社会，由于各种职业的性质、对象、任务、活动方式以及人们之间相互交往的不同，形成各行各业特殊的职业道德。

二、医 学 道 德

医学道德是一种职业道德，它是在医疗卫生实践的土壤上形成和发展的，并且是为医疗卫生事业服务的，具有很强的实践性，所以它是从事医学职业的人们在医疗卫生工作中的行为准则和规范的总和。它是人道主义精神在医药卫生领域中的集中体现。由于它是同医药卫生人员的医学活动相联系的，因而在范围上主要表现在从事医药卫生职业的人们的意识和行为中。医学道德是在家庭影响、社会教育和学校教育初步形成的道德基础上，通过医务工作的实践进一步发展的。医学道德总是沿着医务人员对病人的热爱还是厌恶，对医药卫生的敬业还是敷衍，对医学技术的精益求精还是马虎粗疏，以及对同事、对社会关系、对医学难题的如何处理等展开的。在内容上，它具有较强的稳定性与连续性，表现为世代相袭的传统。它与医学职业的要求及医学职业生活密切结合，形成医务人员比较稳定的医学职业心理和习惯，如救死扶伤、仔细谨慎等。在形式上，医学道德往往比较生动、具体，使医药卫生人员易于理解、接受和履行。医务职业从本职的要求出发，为适应本职的具体要求和医务人员的接受能力，往往采取一些简易适用的形式，如制定医务人员守则、提高医生素养等，有助于医务人员养成良好的医德。

医学职业涉及的是人的生命和健康，与人们的安危息息相关。有些医务人员的行为对病人、同行、社会带来积极的影响，而有的则相反。

医德与人的生命安危有直接联系：

1. 医学工作的服务对象是人，医德的好坏，直接影响人的生活质量和病人的生命安危。如医务人员道德高尚，对技术精益求精，可把病人从死亡的边缘挽救过来。反之，由于不负责任，工作草率，手术、技术操作粗心大意，打错针、投错药等，可将不应死亡的病人致死。

2. 医德的好坏和病人的痛苦紧密相连。医务人员关心病人，认真负责，可消除或减轻病人的疾苦。反之，则可增加病人不必要的痛苦。如错拔健康的牙、因误诊切除了健康的器官等等。

3. 医德的好坏与某些医源性疾病有关。医源性疾病是由于医务人员诊治护理不当或语言不慎，给病人带来某种损害而引起的一类疾病。它的发生与医务人员的医德的好坏直接有关，如为了迁就病人或怕负责任，不恰当地使用药物；为了搞研究、写论文，不顾病人安危，进行一些不必要的检查处置等。

4. 医德的好坏还关系到人群健康。医务人员医德高尚，就能充分认识预防工作的重要性 and 迫切性，对预防工作认真负责，忠于职守；就能以对社会和人群健康负责的精神，探索和研究可能流行或正在流行的疾病状况，采取相应的措施，切断传染源，防止或控制疾病在人群中的流行；就能不徇私情，秉公执法，维护卫生法规的严肃性，保证卫生法规的贯彻执行。否则，就可能轻视预防工作，马虎从事，甚至置广大人群的健康于不顾，徇私渎法，危害人群的健康。

因此，为了医学职业生活的稳定，为了医药卫生人员与病人、同行、社会关系的协调以及保障人类的健康和病人的生命安全，医药卫生人员必须遵循一定的行为规范，具

有较高的医德修养。

在社会主义条件下，医德是社会道德在医药卫生领域中的具体体现，是医务人员必须遵循的行为准则和规范。它必须以正确的人生观、价值观、世界观为思想基础，来确立自己的职业道德理想和行为规范，体现医务工作者道德的要求。

三、医学道德的特点

医德具有两重性的特点，即它不仅具有阶级性，而且有继承性和全人类性，它们之间是辩证统一的。

（一）医德的继承性

1. 医学是同疾病作斗争的工具，它的主要职能是防治疾病以保障人的健康和社会的发展。在医疗卫生实践中，虽不能排除一定社会因素的影响，但医务人员在维护人群健康及与病人的关系中，主要是防治疾病的关系，维护和保障病人的生命和健康是第一位的。为了战胜疾病，在医学的发展中形成了适用于一切阶级的公共医德准则。恩格斯在《反杜林论》中指出，在地主阶级、资产阶级和无产阶级“三种道德论中还是有一些对所有这三者来说，都是共同的东西”^{〔1〕}。列宁在《国家与革命》中谈到，在阶级社会里存在着一种“数百年来人们就知道的数千年来在一切处世格言上反复谈到的，起码的公共生活规则”^{〔2〕}。一个社会，如果没有这些公共生活的规则，那就一天也维持不了。由于医学本身不直接涉及阶级的政治利益，即使在阶级社会的医德中，也可以存在某些反映社会进步、社会共同愿望和在某种程度上符合社会公众利益的因素，呈现出医德的某些一般共性。

2. 道德的状况通过生产关系还受着社会生产、科学技术、文化水平的影响和制约。随着社会生产、科学技术、文化的发展，人类的道德内容也总是在不断丰富。在此基础上，现代医学和医德都赋予人的生命以很高的意义，为人类的健康作出了有益的贡献。这种状况是客观的，不以哪个阶级的意志为转移。

3. 古今中外的许多著名医家，都把治病救人维护人的生命价值看作是崇高的医德信条，提倡对病人一视同仁，不因贫富贵贱而歧视。古希腊医学鼻祖希波克拉底（Hippocratic，公元前460～377年）的著名誓言说：“无论至于何处，遇到男的或女的，贵人或奴婢，我的唯一目的是为病人”；“无论我走进谁的家庭，均以患者之利益为前提”。我国孙思邈（公元581～682年）在《备急千金要方》中提出了“不问其贵贱贫富”，“普同一等，皆如至亲”之说。这都说明，社会客观上虽存在阶级差别，而他们在医学上仍把一视同仁地治病救人看作医德的最高准则，为医德制定了许多有益于整个人类生存繁衍发展的行为准绳，也为后世医人树立了良好的楷模。这种优良的医德传统在阶级的束缚中顽强地表现自己，而且在社会历史发展中不断积累继承，成为人类优良医德的珍贵遗产。

（二）医德的全人类性

所谓道德的全人类性，就是指不同国家、不同时代、不同阶段的道德体系中有某些

〔1〕《马克思恩格斯选集》第三卷，第133页。

〔2〕《列宁选集》第三卷，第24页。

共同的或相一致的因素。恩格斯说，在封建贵族、资产阶级和无产阶级的“三种道德的理论中还有一些对所有三者来说，都是共同的东西”。医学道德，就是这三者乃至全人类都具有的“共同的东西”。

首先医学作为自然科学是没有阶级的。它是数千年来人类同疾病作斗争的知识和技能，对每个国家、每个民族都是适用的。医学科技的任何成果都能够为全人类的健康服务。世界各国历代的医学卫生人员都有着相似的服务对象、社会实践和医患关系，他们都生活、工作在医患关系之中，从事着为他人健康服务的社会实践，因而都有着共同的基本的道德原则，即救死扶伤，实行人道主义。

其次，生老病死乃是人的自然规律，各种致病因素不分国家和民族，预防疾病，延年益寿，求医问药，增强体质，是人类共同的愿望，为人类实现上述的愿望是医务工作者的神圣职责。医学是同疾病斗争的工具，在防病治病中医务人员应把人的生命放在第一位，当病人受到疾病的折磨、处于痛苦或重危时，医务人员应尽力地给予救治。不能因政治、经济、国籍、民族、宗教信仰、肤色美丑等不同而有所不同，甚至对犯有严重罪行的病人，也应该给予救治，这是世界医学卫生人员的共识。

再次，是由于医学科学技术的无阶级性、无区域性所决定的。医学道德的一些原则，往往是同医学科学、医疗实践密切相关的。比如人工流产，因古代医学技术不完善，在人工流产时往往母婴双亡，因而受到普遍反对，成为医德戒规。今天，由于医学技术的进步，新人口论的启示，人们对人工流产的道德观念发生了根本变化，成为普遍能够接受的道德行为；又如，上个世纪被禁止的尸体解剖、器官移植等，亦因医学科学技术的进步，改变了原来的道德观念。因此，医学道德的一些原则是以医学科学发展为依据的，所以它能被社会全体成员所接受，具有全人类性的特点。

（三）医德的阶级性

人具有自然属性和社会属性，人都是在一定经济关系中生活，都是社会的人。在有阶级的社会中，阶级道德渗透到社会生活的各个方面，医务职业也不可避免地打上阶级的烙印。因此，医德也具有阶级性。比如，中国几千年封建制度中占统治地位的儒家思想，对我国历代医德传统都有重大影响。又如，古巴比伦王国的哈拉比法典中规定，如果医生医治等人而致死，绳以断手之罪；如果死者是奴隶则罚地其身价之半；印度摩奴法典规定，医生治疗病人引起事故时，要受罚金处分，其数目大小按病人的阶级而定。资本主义由于社会生产资料私有制的性质，使人与人之间的关系形成了金钱关系。社会主义是以生产资料公有制为基础的，建立在这一个基础上的医务人员与病人的关系是新型的同志式的关系，医疗卫生事业的基本宗旨是全心全意为人民健康服务，其本质就体现了全人类性。医学道德在体现全人类性的同时，还具有阶级性是社会历史形成的。随着经济全球化和知识经济的出现，以及社会物质文明和精神文明建设的推进，人类社会不断进步，医学道德全人类性必将在医学领域中占据主导地位。

第二节 伦理学与医学伦理学

一、伦理学

伦理学也称道德科学或道德哲学，是研究道德的形成、本质及发展规律的科学。它

在一定的世界观指导下，分析社会的道德现象和道德关系，揭示道德关系的特殊性。它的研究内容主要有：道德产生、发展和变化的规律；道德的根源、实质和社会作用；道德原则和道德规范以及它们发生作用的方式；道德同上层建筑中其他因素的关系，以及道德教育、道德修养、道德评价等问题。伦理学是推动社会发展的精神力量。

现代社会人与人、人与社会、人与自然之间的关系非常广泛、复杂多样，道德问题相当突出，因而伦理学的研究内容日益广泛、深入，伦理学受到人们的普遍重视和广泛关注。

人类社会的进步，生产力的发展，生产领域的拓宽，行业或职业的不断分化和组合，分工日益精细，人类社会的职业生活日趋纷繁复杂，形成了各种各样的职业或行业。由于，职业或行业的分工，从事不同职业的人对社会所承担的职责不同；不同的职业或行业有着不同的地位和利益，有着不同的权利和义务，同时由于不同职业的对象、活动条件和生活方式的特殊性，使人们的道德意识和道德行为不可避免地产生一定的差别，形成不同的职业道德，于是研究不同职业道德的伦理学越来越多。在众多的伦理学分支中，专门研究医学活动中的道德关系和道德现象的学科，通常叫医学伦理学。它是运用一般伦理学的观点、原理、方法来解决医学实践和医学科学发展中的人与人、人与社会之间关系问题的一门科学，是医学实践与伦理学相结合的产物。

二、医学伦理学的研究对象

医学伦理学属于应用伦理学的范畴，传统意义上的医学伦理学与医学道德学同义。医学伦理学以医学领域中医务人员的医德意识和医德活动为研究对象。医务人员在医药卫生活动中，无时无刻不发生着个人与病人、与同行、与社会之间的各种复杂关系。大致可以概括为三类：

1. 医务人员与病人及其家属的关系 医患之间有着共同的利益和目标。医务人员的最高职责是帮助病人早日恢复健康，这应该是正确处理医患关系的基本原则。那么，怎样才能把这个原则贯彻到医学的各个领域中呢？有待研究和解决的问题甚多。如无法挽救的濒于死亡的病人是否应不惜一切代价抢救？晚期肿瘤病人收治住院的道德原则是什么？病人有无监督医务人员和寻求技术上帮助的权利等等。

2. 医务人员相互之间的关系 在一所医院内，各级人员之间既有分工的区别，又有职责的差别，如何协调同行间分工合作的关系，同行间怎样才能正确对待彼此间的医疗差错，如何正确对待转诊、会诊等问题，是医学伦理学面临的很多需要研究和解决的问题。

3. 医务人员和社会的关系。 医疗活动不仅关系着病人及其家属的利益，而且关系着社会的利益，如计划生育、卫生预防、传染病控制、安乐死等问题，如果不从整个社会利益着眼，医务人员就很难进行行为的选择，也很难确定其行为是否合乎道德。此外，在医学科学的研究和发展中，也有诸如克隆技术、人体实验、器官移植、卫生经费分配等问题。

由于医务人员的世界观、人生观、职业地位、个人利益的不同，形成了各自不同的心理、态度以及不同的善恶、荣辱观念。在协调人际关系、评价某种行为时，就会产生喜好或厌恶的感情，在这些感情的基础上，逐步形成强烈的责任感和履行一定医德要求的顽强意志，从而树立起对某种理想、目标的坚定信念，由此形成一定的医德理论或思

想体系。因此，医学道德的意识是指医学道德的观念、思想和理论。这就构成了医德关系的主观方面。

医务人员的医德意识是有差别的，它总是以医务人员的个体医德意识而存在的。但是，它又反映了一定社会和阶级的道德意识，包含着一定社会的公共道德意识，包含着反映医学职业目标和道德责任的普遍的统一的道德意识。其表现形式就是医务人员所应共同遵守的医德原则和规范。医德原则和规范是医德意识的集中体现。

医务人员在医学领域中的道德关系，不仅表现为医务人员的医德意识，体现在一定的医德原则和规范中，而且还体现在医务人员的医德实践中。医务人员在职业生活中是依据医德原则和规范采取各种不同的行为，人们对这些行为又依据一定的医德标准作出各种不同的评判。人们为了实现自己的一定的医德理想，就按照一定的医德要求进行医德教育和品行修养。因此，医学道德的活动是指医学道德的行为、医学道德的评价、教育、修养。这些就构成了丰富多彩的医德关系的客观方面活动。

医德意识和医德活动是相互依存，相互渗透，不可分割的。不建立在一定医德活动基础上的纯粹的医德意识是不存在的；不在一定的医德意识指导下的纯粹的医德活动也是不存在的。因此，医学伦理学既要研究医德意识，又要研究医德活动，从两者的结合上，进行全面的、历史的、具体的考察和研究，从而揭示医学道德的发展规律和本质。

医学伦理学作为一门具体的医学职业道德科学，是伦理学的一般原理在医药卫生实践和医学科学发展中的具体运用。在社会主义社会，医学伦理学的研究和建立必须以马克思主义的道德科学为指导。马克思主义的道德科学是马克思主义科学体系的有机组成部分，是关于道德的形成、本质及其发展规律的科学。马克思主义道德科学的根本之点，就在于以历史唯物主义的基本原理，揭示了人们的社会物质关系是道德等各种意识形态赖以产生和存在的基础，指出只有从人们的社会关系来说明各种道德问题，才能作出科学的结论。因此，马克思主义道德科学为包括医学伦理学在内的具体的职业道德科学的研究作出了原则的指导。医学伦理学应该在马克思主义道德科学的指导下，对医德现象进行科学的研究，经过长期的集体的努力，逐步建立起适合于我国医疗卫生事业的医学伦理学。在建设社会主义精神文明中，加强医学伦理学的研究和教育，显得更为迫切和重要。

三、医学伦理学的研究内容

(一) 研究内容

1. 医学伦理学的基本理论 是整个医学伦理学的基础，主要阐明医德的本质，发生、发展规律和医德的社会作用。不仅要研究历史上古今中外各个社会、各个阶级的医德现象及其内容，从中找出医德形成发展的规律，而且要着重研究无产阶级革命和社会主义建设中的医德现象。要揭示医德的阶级性和继承性的特点，批判地继承医德的历史遗产。论证社会主义医德的合理性和先进性。克服各种剥削阶级的医德影响，树立和发扬社会主义医德风尚。要研究医德与生物-心理-社会医学模式的关系，以及医学伦理学与医学心理学等相关学科的关系。

2. 医学伦理学的基本原则和规范、范畴体系 阐明医务人员对病人、社会以及医务人员之间应承担的道德责任，指出医务人员在行医过程中应遵循的医德的基本原则、

规范,研究建国以来医德发展的经验,总结和概括出医务人员与病人及社会的各种关系中应遵循的具体准则,从而阐明社会主义医德形成和发展的规律。还要研究和揭示医德原则和规范在不同领域(如预防医学、医学科研)和不同学科(如外科、精神病科、儿科、医院管理)的特殊表现和要求;医学伦理学范畴如情感、良心、义务等,是医德原则和规范的必要补充,也是医学伦理学要研究和阐述的重要内容。

3. 医学道德的教育、评价和修养 阐述医德评价的标准,研究医务人员在医疗卫生实践中进行医德教育和修养的经验,指出进行医德教育和医德修养的正确途径和方法。

总之,医学伦理学的研究内容十分广泛。它既要研究医德的产生、本质、发展和变化的规律,医德的基本原则、规范和范畴,还要研究医学科学的特有的道德问题(如器官移植、人体实验等),研究医德与经济、政治、哲学、法律、教育、宗教的关系以及医德评价、医德教育和修养等问题。因此,医学伦理学是涉及哲学、社会科学和自然科学的边缘学科,是一门内容丰富的科学。

(二) 研究内容的进展

随着社会经济、文化和医学科学技术的发展,向医学伦理学提出了一系列崭新的课题。现代化的医学手段日益增多,使医疗和护理在更大程度上依赖于仪器、设备,致使医患关系疏远,伦理观念淡薄;另一方面,医学又在更高层次上把人作为一个整体来认识,把人放在整个社会中加以考察和研究。医药卫生事业已成为一种庞大的社会化事业,对社会发展的影响更加明显。此外,目前医学模式正从传统的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式过渡。这种情况,对医学伦理学产生了深刻的影响,其表现有:

1. 医学伦理学的研究范围扩大 由于医学科学的发展,医学职业活动主要由医患之间的个体交往,变为医院乃至整个医药卫生事业的群体活动;医学职业活动主要由面向单个病人,扩大为面向整个社会。如果说,在以前医德的主体主要是医生、护士的话,那么,现在的医德主体不仅是医生、护士,而且也包括医技人员、医院管理人员、医学科研人员,尤其是科室、整个医院、整个医药卫生事业。因此,医务人员职业行为的道德性质,往往取决于整个医疗事业单位的道德水平,取决于整个医药卫生事业所实行的卫生政策和道德行为。如果说,在以前医务人员主要的是要处理与病人的关系,他们的主要责任是对病人的治疗和护理,那么现在还要处理与同行、与社会的关系。他们的责任还在于对疾病的预防、群体的卫生保健和维护社会的公众利益。也就是说,人类发展到今天,已经不能满足于对疾病的消除,而是希望人们的身心健康和长寿,希望人种质量的不断提高,希望人类的兴旺。因此,医学伦理学研究的视野已经超出单纯的医学价值的圈子,而着眼于整个人类的健康及整个社会的利益和发展。

2. 医学伦理学的研究深度在加深 随着人类文明程度的提高和医学科学的发展,一些原来被认为是天经地义的传统观念受到挑战或被新的观念所取代。比如:人工流产历来被认为是不道德的,但随着控制人口数量、提高人口质量的需要,道德观念发生了相应的变化,人工流产和控制生育技术得到了道德的认可。

医学科学的巨大进展,使人类生命的奥秘不断地被揭示,新的医学手段的涌现,出现了诸如器官移植、克隆技术、遗传工程、试管婴儿、残疾新生儿的处理、优生等一系列崭新的课题,它已影响到医疗、护理、科研、管理等几乎医学职业活动的所有领域。

同时，人类工业的现代化，出现了对动物、树木、河流、湖泊、海洋、山脉等自然客体的价值和权利的蔑视甚至侵犯等现象，致使生态失去平衡，危害人类健康。人类为了维护人与自然、人与社会、人与人之间的和谐，采取了一系列保护环境、预防疾病，促进人类基因优化的措施。这些课题的涌现，一方面要求冲破某些旧的传统观念，使这些新科学理论、新技术手段得到医学道德的支持和鼓励，以确保它们的发展，为人类的健康、长寿、兴旺造福；另一方面，要求医学伦理学研究和确立新的道德理论、道德原则和行为规范，以保证这些新技术在医学道德的范围内发展，为人类的健康服务。

第三节 医学伦理学与相关学科的关系

现代科学技术的迅猛发展，使医学科学的发展呈现出纵横交叉，与多种学科互相影响和渗透的趋势。研究和探讨医学伦理学和医学法学、医学心理学、医学美学、医学社会学等学科的关系，对于形成和履行高尚的医德有着重要意义。

一、医学伦理学和医学法学

医学法学是以医学中的法为主要研究对象的科学，是一般法学原理在医学中的应用，主要研究医学立法问题。它以马克思、列宁主义为指导，为维护人民民主专政，发扬社会主义民主，加强社会主义法制，保障社会主义建设服务。医学伦理学和医学法学是互相联系、互相区别的，它们都是社会主义社会上层建筑的组成部分，都以行为规范的形式调节人们的关系。它们的一个共同使命是调节人际关系，维护广大人民的利益和社会秩序。

医学立法是培养和传播医学道德的有力武器，医学道德是维护和实施医学法律的有效工具。在医药卫生实践中，把开展医德教育与进行卫生法规教育有机结合起来，就能取得互相促进，相得益彰的结果。然而，它们毕竟不是同一社会现象，各自的性质、调整关系的手段、范围和约束程度不同。

法是阶级社会所特有的社会现象，始终具有强烈的阶级性，医学道德则贯穿于整个人类社会。在阶级社会中，医学道德一方面有阶级性，另一方面还有继承性和全人类性的特点。

医学立法是由国家立法机关完成的，用强制手段保证其实施的；医学道德则是依靠社会舆论，传统习惯和人们的信念来维持的。医学立法虽然也要对人们行为的评价作为其实施的根据，但它不管人们在内心里是否赞同，都要求人们服从，否则就进行强制，以各种各样的惩罚方式制止一切损害人民健康的行为。医学道德的实现是通过人们在接受了某道德观念和社会舆论以后所产生的内心活动而显示出来的。

医学道德在医学职业生活中的作用一般说来比较广泛，它所调整的人们关系的范围比法调整的范围大，它对人们的行为的支配作用有些是法所不能达到的。医学道德的作用比法还深刻，它不仅具有约束作用，而且具有鼓舞作用。各种道德观念，一经形成便可以影响人们，并且影响比较久远。当医务人员发生医疗差错、事故或道德败坏触犯刑法的情况下，法律才能起作用，它是用强制的方法进行的，而在日常工作中有些不道德行为，如使用过期药品、煎药质量粗糙、滥用抗生素等，这些因未造成重大事故，并未触犯法律，法律就不能起作用，就要依靠医学道德的力量，通过各种形式的医学道德教

育和社会舆论,使医务人员逐渐形成一定的信念、习惯、传统而经常地、深刻地发生作用,以保护病员利益,提高服务质量,避免重大事故,防止医务人员触犯刑法而受到法律制裁。

二、医学伦理学和医学心理学

医学伦理学和医学心理学既有严格的区别又有联系,两者互相影响和配合。医学伦理学是研究医务人员应遵循的行为规范的总和,使医患之间的关系和谐协调。不断提高医务人员的道德修养,为心理治疗提供道德前提和保证。医学心理学是研究疾病中的心理学问题及其对疾病病理过程的影响,并应用心理学的理论和实验手段,为医学提供诊断、治疗和预防的方法,使医务人员提高对医学心理学的认识,为医学伦理学的研究和医务人员选择美的语言、良好的行为、和谐协调医患关系提供丰富的心理学材料。

众所周知,疾病的发生除生物因素外,还和社会、家庭、病人心理、身体素质等有密切的关系。病人的心理状态对疾病的发生、发展有着重要作用。因此,医务人员除了具有扎实的医学基础和熟练的诊疗技能外,还应当懂得病人的心理。医务人员以正确的思维研究疾病与病人的心理状态,为医德寻找心理学基础,更好地为病人服务。

心理治疗的实施主要通过医务人员与病人之间的相互交际,医务人员以自己的言语、表情、态度和行为影响或改变病人的感受认识。医务人员以良好的情绪、态度和行为减轻或消除病人的痛苦以及身体各种症状。总之,医务人员通过良好的医德所给予的心理疗法,有助于病人大脑神经系统功能恢复,使病人的精神和身体状态得到改善,从而达到治疗目的。相反,医务人员不合道德的情绪、言语、态度和行为可引起医源性疾病。

临床上的个别心理治疗,更需要高尚的医德为其提供保证。医务人员与病人进行个别接触,医务人员以其忠实、善良、友爱的语言和行为及鼓励、帮助、保证的方法,消除病人的紧张情绪,以达到减轻病人的症状,促进疾病痊愈。

三、医学伦理学和医学美学

医学伦理学和美学是互相影响、互相配合的。两者分别探讨医学职业生活中的善和美。医学道德认为善的,一般总是美的,医学道德认为是恶的,一般也总是丑的。正如法国哲学象狄德罗所说的,真、善、美是一些十分相近的品质加上一些难得的出色性状,真的也显得美,善的也显得美。医学美学有利于医务人员对美的认识和理解,激励医务人员热爱生活、艺术、音乐、绘画、文学作品等,以便提高艺术修养,陶冶高尚的医德情操。医学伦理学要求医务人员明确自己对病人应负的道德责任,全心全意为人民的健康服务。医务人员对病人热忱真挚,极端负责,言谈文雅有度,仪表文明大方,这种内在美和外在美的有机统一,使病人得到高尚道德的熏陶和美的陶冶。

有些人先天有缺陷,有些病人因工作或其他偶然不幸,损伤了皮肤或失去了某器官,这些都会给病人及其家属带来不幸和痛苦。对此,医务人员应从医德的角度理解他们的痛苦和要求,力求从医学美学方面修复其缺陷。如有的医务人员为病人作手术,注意最大限度地减少疤痕,以利于保持病人比较美的外貌体态。可见,一个医德高尚的医务人员,应该学习和努力掌握医学美学,在实践中,提高医学的美学效果,努力满足病人对美的憧憬。